Aus der Frauenabteilung des Knappschaftslazaretts
zu Kattowitz poln. OS.
Direktor: San.-Rat Dr. Arendt.

Quecksilberidiosynkrasie und Quecksilbervergiftung

Auszug aus einer Schrift

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der
medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von
Otto Wustmann
approbierter Arzt
in Gross-Strehlitz.

R. UNIV BIBLIOTHEEK LEIDEN

Das Quecksilber, schon im klassischen Altertum bekannt und als Heilmittel gebraucht, fand ausgedehnte therapeutische Verwendung, als man seine spezifische Wirkung gegen die am Ende des XV. Jahrhunderts auftretende Syphilis erkannte. Mit der Verbreitung des Quecksilbers als Heilmittel mehrten sich auch die Beobachtungen über seine toxischen Wirkungen, doch brachte uns erst das XIX. Jahrhundert genauere Kenntnis von der Wirkungsweise des Quecksilbers im Körper. Eingehende klinische und pathologisch-anatomische Studien vervollständigten das Bild der akuten und chronischen Hg.-Vergiftung. Hierdurch kam man zu der Erkenntnis, daß dieses, durch jahrhundertelange und vielseitige Erfahrung bewährte Arzneimittel trotz rationellster Anwendungsweise und selbst schon in kleinsten Dosen durchaus nicht indifferent ist und für einige wenige Menschen selbst zum tödlich wirkenden Gifte sich gestalten kann. Bei dieser Quecksilberidiosynkrasie handelt es sich um eine abnorme Reaktionsfähigkeit des Individiums auf Reize, die von der Mehrzahl der Menschen ohne Schaden vertragen zu werden pflegen. Hierbei machte man die Beobachtung, daß diese Quecksilberidiosynkrasie teils angeboren, teils erworben ist, wobei im letzteren Falle oft größere Dosen anstandslos vertragen werden, um dann später plötzlich bei geringerer Hg.-Wirkung in Erscheinung zu treten. Einzelne Autoren wissen auch in diesen Fällen von einer spezifischen Organidiosynkrasie gegen Quecksilber zu berichten. So mehrten sich auch in den letzten Jahren die Beobachtungen, bei denen in Fällen von Hgidiosynkrasie die Erscheinungen der äußeren weiblichen Genitalen im Vordergrund der Hgintoxikation standen. Im Jahre 1921 wurden im Knappschaftslazarett zu Kattowitz 2 weitere Fälle von erworbener Quecksilberidiosynkrasie beobachtet, die zu ausgedehnten, toxisch bedingten Veränderungen der Vulva und Scheide Veranlassung gaben.

Es handelte sich um 2 Mädchen, die wegen Lues mit einer Schmierkur und combiniert mit Neosalvarsan-Cyarsalmischspritzen behandelt worden waren und bei denen die Erscheinungen kurz nach Beendigung dieser auftraten.

Der erste Fall betraf einen Suizidversuch durch eine Sublimatpastille. Die Patientin spie jedoch sofort die fast unzerkleinerte Pastille aus und trug infolgedessen nur oberflächliche Verätzungen von Mund und Rachen davon, die lokal und mit sofortiger Magenspülung behandelt wurden. Trotz dieser geringfügigen Hg.-Wirkung trat anschließend eine leichte Quecksilberintoxikation auf und es entwickelte sich eine akute Vulvovaginitis, die erst nach mehreren Tagen verschwand. Eiw. schwach positiv- Gc. wiederholt negativ.

In dem zweiten schweren Falle hatte das Mädchen am 4. 8. 22 mit einer Sublimatlösung, die durch Auflösen einer Pastille in dem ein Liter fassenden Irrigator hergestellt war, eine Scheidenspülung ausgeführt. Fünf Stunden später allgemeines Unwohlsein, Erbrechen, Schweißausbruch und beschleunigte, vertiefte Atmung. Zunge belegt, Schleimhäute und Tonsillen geschwollen, Lippen verdickt, Speichelfluß, Lungen o. B., Herz leise, reine Töne, 2. Aortenton etwas akzentuiert, Puls kaum fühlbar. Abdomen eingezogen o. B. Genitalen: verhärtete Inguinaldrüsen. Starkes Vulvaoedem, Introitus maximal verengt. Schleimhaut weißlich, bräunlich, nekrotisch z. T. ulzeriert, sanguinolentes Sekret, Anurie. Blutdruck und Blutbild normal. **6. 8. 22.** Augenhintergrund o. B. Starke Stomatitis und Vulvitis. Blutige, häufige Stühle, Brechreiz. **7. 8.** Katheterurin 180 ccm. Eiweiß nach Esbach 12 0/00, Zucker, Urobilinogen Urobilin negativ, Hg. +. Sediment: Massenhaft Rote und Weiße, Nierenbecken und Blasenepithelzylinder. Knöcheloedeme. Geringe Lymphocytose. **8. 8.** Stomatitis und Vulvovaginitis fortbestehend. Urin spontan, 800 ccm. 6 0/00 E. **9. 8.** Urin 1 000 ccm. 5 0-00 E. Stuhl konsistenter, übelriechender Scheidenausfluß. Vaginale Untersuchung ergibt totales Gangrän der Scheidenschleimhaut, keine Perforation. **10. 8.** Urin 1400 ccm. E. 3 ‰ Temp. 37,8, Bauchdeckenspannung. Sehr reichliche, blutige, eitrige Sekretmassen. **11. 8.** Urinmenge 1600, E. ¼ ‰ Sediment. Reichlicher hyaline Cylinder Stomatitis in Heilung, geformter Stuhl. **12. 8.** Urinmenge 1500, Eiw. ¼ ‰. Sediment vereinzelte Leukozyten. **15. 9.** Vagina kaum für einen Finger durchgängig zeigt schmierige Granulationen und Ausfluß. Am Zahnfleisch ein dunkler Saum. **20. 10.** Heilung unter starker Narbenbildung.

Zur Erklärung dieser merkuriellen Vulvovaginitis dürfte die Almquistsche Anschauung über die Hg.-Colitis und Stomatitis herangezogen werden. Ebenso wie in Mund und Dickdarm die Schleimhaut durch das Hg. aufgelockert oder erodiert wird und dem von bakteriellen Fäulnisprozessen stammenden H2 S den Durchtritt gestattet und somit zur Schwefelquecksilberbildung in den Kapillaren und zur Thrombose führt, wird auch hier unter ähnlichen Bedingungen die physiologische Rolle der Gefäße gestört und es kann die schwerste Ernährungsstörung, die Gangrän, eintreten.

Gedruckt
mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Berichterstatter:
Professor **Dr. Pohl.**